QCS

1- **Une femme de 35 ans sans antécédent, a eu une septicémie post-abortum, compliquée d'une insuffisance rénale aiguë anurique justifiant le recours à des hémodialyses répétées. 6 semaines plus tard la diurèse n'a pas repris. Quelle en est la cause probable?**
   a- Néphropathies vasculaires aiguës par thrombose aigue de l'artère rénale
   b- Néphropathies glomérulaires aiguës
   c- Néphropathies vasculaires aiguës par nécrose corticale bilatérale
   d- Nécrose tubulaire aigue

1- **la Néphrite interstitielle aigue est caractérisée par :**
   a- une agression toxique tubulaire
   b- l'œdème au niveau de l'interstitium du parenchyme rénale
   c- une hypoperfusion rénale
   d- une Précipitation intra tubulaire rénale

2- **le syndrome de levé d'obstacle est observé après :**
a- insuffisance rénale aigue post rénale
b- Insuffisance rénale aigue fonctionnelle
c- insuffisance rénale aigue intrinsèque
d- insuffisance rénale aigue pré rénale

4 **-un patient consulte aux urgences pour diarrhée aigüe l'examen clinique retrouve une hyperventilation, avec dyspnée. Une hyperkaliémie et un PH à 7, 30 il s'agit d'une :**
   a- acidose lactique
   b- acidose métabolique
   c- une acidose respiratoire
   d- une alcalose métabolique

5- un patient qui a inhalé un corps étranger est retrouvé avec tachycardie, sueur, céphalées et anxiété puis devient rapidement hypoxique et confus, la biologie retrouve une hyperkaliémie et un PH à 7,30 il s'agit d'une :

   a- acidose lactique
   b- acidose métabolique
   c- une acidose respiratoire
   d- une alcalose métabolique

6- **Quelle est la proposition exacte concernant le diagnostic de déshydratation extracellulaire:**
   a- La natrémie est augmentée.
   b- Le stock sodé est diminue.
   c- l osmolarité plasmatique est abaissée.
   d- La natriurese est abaissée.

7- **Parmi les propositions suivantes quelle est celle que vous retenez :**
   a- Natrémie 140 mmol/l, glycemie 10 mmol/l.
   b- Natrémie 156mmol/l, glycemie 12 mmol/l.
   c- Natrémie 120mmol/l, glycémie 50 mmol/l.
   d- Natrémie 128 mmol/l, glycémie 05 mmol/l.

8- **Une pseudo hyponatrémie :**
   a- Est une hyponatrémie due a un déficit potassique.
   b- Est due a une hémodilution.
   c- Peut être liée a une hyperlipidémie.
   d- Se définit par une natrémie comprise entre 132-145.

9- **Les troubles de l'hydratation intracellulaire s'accompagnent de perturbations biologiques. Ainsi on peut observer :**
   a- Une hyponatrémie, signe biologique accompagnant constamment la déshydratation cellulaire.
   b- Une hyperkaliémie, signe biologique constant au cours d'une déshydratation cellulaire.
   c- Une hypoosmolarité plasmatique, condition nécessaire à l'existence d'une hyperhydratation cellulaire.
   d- Une hypoprotidémie, condition nécessaire à l'existence d'une hyperhydratation cellulaire.

10- **Quelle est parmi les propositions suivantes, celle qui peut être à l'origine d'une hyperkaliémie :**
   a- Perfusion d'insuline.
   b- Hyperhydratation globale.
   c- Rhabdomyolyse.
   d- Perfusion de salbutamol.

Scanned by CamScanner

11- Une hypokaliémie peut se traduire a l'ECG par cochez la réponse fausse :

a- Un sous décalage de ST
b- Un élargissement de QRS.
c- Une onde U.
c'- Un aplatissement de T.

12- Tou tes les propositions suivantes au cours d'une hyperkaliémie sont justes sauf une laquelle :

a- Onde T haute.
b- Onde T asymétrique.
c- Onde T pointue.
d- Un élargissement de QRS.

13- Parm i les causes principales de l'hypercalcémie choisir la réponse fausse :

a- L'Hyperparathyroïdie.
b- Les cancers
c- Les pancréatites aigues
d- Vitamine D.

14- La calcit onine :

a- Produite par la thyroïde.
b- Produite par la parathyroïde.
c- Son action est hypercalcemiante.
d- Son effet principal est l'absorbation intestinale du calcium.

15- L'Hypercalcémie PTH dépendante se caractérise par :

a- Une hyperphosphatémie associée
b- Retrouvée au cours dune lyse osseuse d'origine métastatique.
c- Une association avec hyperthyroïdie.
d- Peut être associée Syndrome paranéoplasique.

16- Les hypercalcémies a retentissement clinique sévère ont pour symptômes, sauf un lequel:

a- Anorexie, vomissement.
b- Polyurie déshydratation.
c- Allongement de l'intervalle QT.
d- Troubles de rythme ventriculaire.

17 – L'hypoperfusion d'un choc peut être reconnu grâce aux signes suivants sauf un lequel :

a- une oligo-anurie
b- des marbrures cutanées au niveau des genoux
c- des extrémités froides et cyanosées
d- un temps de recoloration inférieur à 2 secondes

18– au cours de l'état du choc quelle est l'affirmation vraie ?

a- Au cours du choc hypovolémique le débit cardiaque est augmenté
b- Au cours du choc anaphylactique le débit cardiaque est augmenté
c- Au cours du choc septique, les résistances vasculaires sont diminuées
d- Au cours du choc cardiogénique, le débit cardiaque est augmenté

19-quelle est l'affirmation vraie :

a- la natrémie est un bon reflet du volume extra cellulaire
b- la correction d'une hyponatrémie chronique doit être progressive
c- une hémoconcentration témoigne d'une déshydratation intracellulaire
d- une glycosurie est constamment observée au cours du diabète insipide

20-quelle est la cible minimale que vous devez restaurer au cours d'un état de choc

a- 50mmHg
b- 55mmHg
c- 60mmHg
d- 65mmHg

Scanned by CamScanner

21-la douleur est :

a- Une sensation objective spécifique
b- Une sensation subjective non spécifique
c- Une sensation subjective spécifique
d- Une sensation objective non spécifique

22- le nocicepteur cutané :

a- est polymodale
b- n'est pas une terminaison libre
c- se situe dans l'hypoderme
d- se trouve exclusivement au niveau de la peau

23-les fibres de la douleur sont :

a- Les fibres Aαβ
b- Les fibre Aλ et B
c- Les fibres Aδ et C
d- Les fibres Aμ

24-la douleur projetée est liée à :

a- Une divergence des fibres au niveau de la moelle
b- Une convergence des fibres au niveau de la moelle
c- Une convergence des fibres au niveau du thalamus
d- Une libération de sérotonine

25- le gate contrôle est :

a- un système de frein de la douleur au niveau médullaire
b- un système de frein de la douleur de type chimique
c- un système de transmission de la douleur vers l'hypothalamus
d- Un système de frein de la douleur provenant du cerveau

26- la douleur nociceptive :

a- Est une lésion nerveuse
b- Est une lésion de la moelle
c- Est un excès de substances algogènes qui stimule le nocicepteur
d- N'est pas inflammatoire

27- le système nociceptif emprunte :

a- La voie lemniscale
b- La voie extra-lemniscale
c- La voie pyramidale
d- La voie extra pyramidale

28- le système nociceptif comprend :

a- 1neurone
b- 2neurones
c- 3neurones
d- 4neurones

29- les substances excitatrices comprennent :

a- Le glutamate
b- Le Gaba
c- Les enképhalines
d- Les endorphines

Scanned by CamScanner

30- on décrit différents types de douleur sauf une laquelle :

a- neuropathique
b- nociceptive
c- psychogène
d- obsessionnelle

QCM **31 - Au cours de l'insuffisance rénale aigue fonctionnelle :**

a- Il existe une oligurie
b- Il y a réabsorption accrue d'urée
c- le sodium urinaire est effondré
d- L'irréversibilité lors du rétablissement de l'état hémodynamique

32-Le décès d'un malade atteint d'une insuffisance rénale aiguë anurique peut être consécutif à:

a- l'hyperkaliémie
b- l'alcalose métabolique
c- l'œdème cérébral
d- l'hypoglycémie

33-Parmi les propositions suivantes concernant la nécrose tubulaire aiguë, lesquelles sont exactes :

a- l'œdème au niveau de l'interstitium du parenchyme rénale
b- peut reconnaitre un mécanisme toxique
c- peut compliquer tous les états de chocs
d- s'exprime toujours par une anurie

34-L'insuffisance rénale aigue :

a- toujours symptomatique
b- est toujours réversible
c- necessite toujours la recherche d'un obstacle sur les voies excrétrices urinaires
d- ne s'accompagne pas toujours d'une hypocalcémie

35-Une hypokaliémie peut être responsable de :

a- d'un raccourcissement de l'intervalle QT
b- d'ondes T amples pointues et symétriques
c- de l'apparition d'une onde U
d- d'un bloc auriculo ventriculaire du 1er degré

36-Une hypokaliémie :

a- expose à une torsade de pointe
b- expose à une fibrillation ventriculaire
c- potentialise la toxicité des digitaliques
d- est irréversible

37-parmis les situations suivantes quelle est la cause d'acidose métabolique à trou anionique élevé :

a- déshydratation
b- diarrhées abondantes
c- intoxication salicylés
d- acidocétose

38- a quelle occasion peut-on faire le diagnostic d'une acidose métabolique à trou anionique normal :

a- intoxication par l'acide acétylsalicylique
b- diarrhées aigue
c- intoxication par l'éthylène glycol
d- acidose tubulaire rénale

39-une alcalose respiratoire comporte :

a- une hypoventilation
b- un PH urinaire augmenté
c- Une hyper chlorémie
d- une hyperkaliémie

40- dans l'alcalose métabolique :

a- l'anomalie primaire est une augmentation de HCO3-
b- l'anomalie primaire est une diminution de HC03-
c- on a une hypokaliémie
d- on a une hyperkaliémie

bonne chance !

Scanned by CamScanner

Université Hadj Lakhdar de Batna
FACULTÉ DE MEDECINE

Epreuve de Physio-path- 3éme année médecine 1° EMD

Date de l'épreuve : 12/02/2017

Corrigé Type

Barême par question : 0,500000

N°	Rép.
1	C
2	B
3	A
4	B
5	B
6	B
7	A
8	C
9	C
10	C
11	B
12	B
13	C
14	A
15	D
16	C
17	D
18	C
19	B
20	D
21	C
22	A
23	C
24	B
25	A
26	C
27	A
28	C
29	A
30	D
31	ABC
32	AC
33	BC
34	CD
35	CD

N°	Rép.
36	AB
37	CD
38	BD
39	BC
40	AC

Scanned by CamScanner